

在动脉瘤血管内介入修补术后,全麻与不良心血管事件的联系及预后

E.J. Bakker^{a,b}, K.M. van de Luitgaarden^a, F. van Lier^b, T.M. Valentijn^b, S.E. Hoeks^b, M.

Klimek^b,

H.J.M. Verhagen^{a,*}, R.J. Stolker^b

^a Department of Vascular Surgery, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

^b Department of Anaesthesiology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

目的: 动脉瘤血管内介入修复术 (EVAR) 与开放性外科手术治疗相比, 其心血管事件的发生率降低, 因此在有心血管疾病的病人中, 血管内介入治疗倍受青睐。该研究的目的在于探究在全麻或者局麻之后, 对血管内介入手术后心血管事件的发生情况给予评估。

方法: 取样2002年到2011年接受肾下动脉血管内介入治疗连续病例302例, 并且给与回顾性分析。并根据主管医生的描述选取麻醉类型。用药史、药物治疗、麻醉手段和随访史均给予了分析。研究观察终点为30天内心血管事件, 包括心源性猝死、非致命性心梗

心衰、心事紊乱心律和肌钙蛋白的释放。之后经过对心脏危险指数校订之后的多变量分析对麻醉类型和心血管事件的联系进行分析评估。

结果: 经过全麻的173例和经过局麻的129例病人显示。超重、阿司匹林的应用以及抗凝治疗均在接受全麻的病人中应用广泛。在接受全麻的病人心血管事件发生为13.3%, 而在局麻的病人心血管事件的发生率为4.7%($P = 0.02$), 若将肌钙蛋白的参考因子从观察终点排除后, 则心血管事件的发生率为6.4%

VS .8% ($P = 0.02$)。在全麻组, 心源性猝死2例, 非致命性心梗6例, 非致命心衰2例, 非致命性停搏以及肌钙蛋白释放12例。而在局麻组心梗1例, 肌钙蛋白释放5例。(OR值3.8,95%可信区间为1.1e12.9)。在两组总量中, 共有11.6%的病人伴有非心血管病源性并发症($P = 1.00$)。

结论: 与局麻组相比, 在EVAR中全麻的病人会伴有更高的心血管事件。

高血凝在早期外周动脉栓塞中的作用——来自中国血管中心的经验

L. Ni^a, C.-W. Liu^{a,*}, J.-B. Ricco^b, F. Dick^c, B. Liu^a, W. Ye^a

^a Department of Vascular Surgery, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Science and Peking Union Medical College, 1# Shuaifuyuan, Dongcheng District, Beijing 100730, China

^b Department of Vascular Surgery, University of Poitiers, Medical School, Poitiers 86021, France

^c Department of Cardiovascular Surgery, University Hospital Bern and University of Bern, 3010 Bern, Switzerland

目的：研究中国早期周围动脉封闭症（PAOD）的病因学和凝血倾向的作用。

方法：回顾性数据显示，在2000年1月和2010年1月间，在368例平均年龄低于45岁的患有PAOD并排除Buerger病的病人中，150例诊断具有血栓形成倾向。对PAOD病人中血栓形成倾向进行评估并且手术结果的预后也根据凝血倾向的不同进行分层。

结果：在150例病人中，实验室检验结果显示其中57例（38%）显示为高血凝倾向，其余也有其相应的病因学的解释（62%）。在108例病例中，38例有高血凝倾向（35%），需要血流重建。在30天内，周期性血栓（29% vs. 9%; $p = 0.005$ ）以及截肢（11% vs. 1%; $p = 0.032$ ）在高血凝倾向的病人中会比较常见。在一年周期内，主要通畅率（56% vs. 75%, $p = 0.043$ ），次级通畅率（68% vs. 92%, $p = 0.036$ ）以及肢体残疾率（74% vs. 96%, $p = 0.038$ ）在高血凝的病人中则较为少见。

结论：在中国，在早期PAOD病人中高血凝诊断较为常见，并且在血管重建术后其副作用也较为明显。关于其高发病率以及治疗预后效果应当受到临床医生的重视。

下肢搭桥术中的国际变化—来自**VASCUNET**的报道

T. Lees^{a,*}, T. Troëng^{b,m}, I.A. Thomson^c, G. Menyhei^d, G. Simo^e, B. Beiles^f, L.P. Jensen^g, D. Palombo^h, M. Venermoⁱ, D. Mitchell^j, E. Halbakken^k, P. Wigger^l, G. Heller^l, M. Björck^b

^a Northern Vascular Centre, Newcastle Upon Tyne Hospitals NHS Trust, UK

^b Institution of Surgical Sciences, Department of Vascular Surgery, Uppsala University, Uppsala, Sweden

^c Department of Surgical Sciences, University of Otago, Dunedin, New Zealand

^d Department of Vascular Surgery, University Pecs Medical Centre, Pecs, Hungary

^e Department of Vascular Surgery, Szent Imre Hospital, Budapest, Hungary

^f Melbourne Vascular Surgical Association, Australia

^g Department of Vascular Surgery, Copenhagen University Hospital Rigshospitalet, Denmark

^h Vascular and Endovascular Surgery Unit, San Martino University Hospital, University of Genoa, Italy

ⁱ Department of Vascular Surgery, Helsinki University Central Hospital, Finland

^j Department of Vascular Surgery, Bristol, UK

^k Department of Vascular Surgery, Vestfold Central Hospital, Tonsberg, Norway

^l Clinic of Vascular Surgery, Cantonal Hospital, Winterthur, Switzerland

^m Department of Surgery, Blekinge Hospital, Karlskrona, Sweden

目的：比较9个国家下肢搭桥手术的迥异

设计：分析国家和地区血管手术注册的档案数据并且给与前瞻性的研究。

方法：数据表以及定义被所有在Vascunet网站注册的国家所认可。2005年1月到2009年12月的数据均被提交到中心数据库。

结果：对9个国家32,084例下肢搭桥(IIB)进行分析。每100000人口的术式变化数从UK2.3种—法国24.6种不等。女性比例从25%到43.5%不等。所有国家的平均年龄为男性70岁，女性76岁。匈牙利的病人平均年龄最为年轻。在所有手术中，因下肢跛行而进行IIB术的例数从15.7%到40.8%不等。用于跛行的静脉搭桥比例为52.9%，用于静息痛为66.7%，用于修复组织为74.1%。意大利是应用人工合

成桥血管最多的国家。在跛行病例中，45%的搭桥用于治疗膝下腘动脉或者更远端的动脉。30天内支架开放率从86%到99%不等。

结论：此试验说明不同国家术式有所不同。但是这些结果又会受到注册数据的质控和完整性等方面的限制。为了提高不同国家提供的数据结果的可比性，其完整性以及其有效性均需要提高。

作为血管内介入修复术后的第一线检查工具彩色多普勒的应用可以降低成本但并不会降低测量精度

C. Gray^{a,c}, P. Goodman^c, C.C. Herron^a, L.P. Lawler^b, M.K. O'Malley^a, M.K. O'Donohoe^a, C.O. McDonnell^{a,*}

^a Department of Vascular Surgery, Mater Misericordiae University Hospital, Suite 5, 69 Eccles Street, Dublin 7, Ireland

^b Department of Radiology, Mater Misericordiae University Hospital, Dublin, Ireland

^c School of Physics, Dublin Institute of Technology, Ireland

介绍: CT扫描仍然是EVAR术后预后的检查工具。为了解决高费用、射线暴露和为了与静脉显像差距不明显的问题,急需要在EVAR术后更加稳定安全的检查方法。此研究的目的旨在评估EVAR术后应用作为预后检查首选的彩色多普勒成像,其费用节省的多寡。

研究对象和方法: 选取在2003年6月1号到2010年7月1号之间145例病例,并且评价其CTs和彩色多普勒对术后内漏和原位球囊的大小。

结果: 应用彩色多普勒作为EVAR术后检查首选之后,使得2010年术后CTs检查量从235降低到36例。然而在2010年的费用,从€ 117,500降低到€ 34,915,节省了€ 82,585。与CT检查相比,在内漏的检查方面,彩色多普勒超声其敏感性为100%而特异性仅为85%。阳性预测值为28%而其阴性预测值为100%。

Pearson检验显示在EVAR术后动脉瘤大小检查方面,CDUS和CT结果具有高度一致性。

结论: CDUS能够代替CT检查作为EVAR术后第一线的检查工具。同时应用CDUS之后其费用的降低也是非常可观的。

在治疗静脉瘤方面,对静脉腔内消融和手术干预效果优劣的系统综述 以及Meta分析

B. Siribumrungwong^{a,b}, P. Noorit^c, C. Wilasrusmee^d, J. Attia^e, A. Thakkestian^{a,*}

^a Section for Clinical Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Rama VI Road, Rachatevi, Bangkok, 10400, Thailand

^b Department of Surgery, Faculty of Medicine, Thammasat University Hospital, Thammasat University (Rangsit Campus), Pathumtani, Thailand

^c Department of Surgery, Chonburi Hospital, Chonburi, Thailand

^d Department of Surgery, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

^e Center for Clinical Epidemiology and Biostatistics, The University of Newcastle, Newcastle, NSW, Australia

目的和设计: 腔内激光闭合术 (EVLA)、射频消融 (RFA)、超声引导下泡沫硬化治疗 (UGFS) 的临床结果进行系统综述和meta分析。

方法: 我们检查从2000年到2011年8月MEDLINE 和Scopus数据库并且对EVLA, RFA, UGFS和外科手术或者联合应用临床效果。临床结果的不同用风险率和连续结果的标准差进行表示。用Cochrane给予方法学的评估。

结果: 其中包括28例RCT。EVLA和RFA分别与外科手术治疗相比, 初始失败率和临床复发并没有明显的不同。RR为1.5(95%CI:0.7, 3.0)以及1.3 (95%CI:0.7, 2.4), 临床复发率分别为0.6 (95%CI:0.3, 1.1)和0.9 (95%CI:0.6, 1.4)。静脉腔内技术比外科手术修复具有明显的优势, 具体表现在伤口感染的控制方面(RR = 0.3 (95%CI:0.1, 0.8) for EVLA), 血肿发生(RR = 0.5 (95%CI:0.3, 0.8)和0.4(95%CI:0.1, 0.8) for EVLA and RFA),恢复正常工作时间 (平均差异=-4.9 days (95%CI:-7.1,-2.7) for RFA)。

结论: EVLA和RFA分别与外科手术相比较其最初失败率和临床复发率并没有明显的不同, 但是他们拥有更低的血肿发生率, 更低的伤口感染率, 更轻的疼痛和更快的恢复速度。